

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění BEST DOCTORS



Pro život jaký je

ZPPBD O-990/14

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	17	Článek 6 Limity pojistného plnění	18
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	17	Článek 7 Výluky z pojištění	19
Článek 3 Vznik a zánik pojištění	17	Článek 8 Povinnosti pojištěného v souvislosti s pojistnou událostí	19
Článek 4 Pojistné	17	Článek 9 Postup při pojistné události	19
Článek 5 Pojistné plnění	18	Článek 10 Výklad pojmů	20

Článek 1**Úvodní ustanovení**

1) Pojištění BEST DOCTORS (dále též **toto pojištění**) se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchylného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Toto pojištění je pojištěním škodovým.

Článek 2**Pojistná událost, pojistná nebezpečí**

1) Dojde-li během trvání tohoto pojištění k nemoci nebo úrazu pojištěného, jejichž léčba vyžaduje léčebné postupy definované v odst. 3), pojistitel poskytne pojistné plnění ve formě úhrady výdajů za zdravotní služby uvedené v čl. 5 odst. 4).

2) Pojistnou událostí je stanovení diagnózy u pojištěného jeho lékařem, jsou-li u takto diagnostikované nemoci současně splněny následující podmínky:

- jde o nemoc, jejíž léčba vyžaduje léčebný postup podle následujícího odstavce, na který se toto pojištění vztahuje,
- první příznaky této nemoci byly poprvé lékařsky zdokumentovány v době trvání pojištění,
- diagnostikovaná nemoc byla pojistiteli řádně a včas oznámena, a na základě tohoto oznámení byla v době trvání pojištění poskytnuta služba Mezinárodní konzultace, potvrzující léčebné postupy ve smyslu následujícího odstavce.

3) Toto pojištění se v rozsahu uvedeném v těchto zvláštních pojistných podmínkách vztahuje na následující léčebné postupy při léčbě diagnostikované nemoci:

- Léčebné postupy, jimiž se léčí **zhoubný nádor**, který je charakterizovaný neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání orgánů. Zahrnuje i:
 - leukémii,
 - Hodgkinův lymfom,
 - nádor popsáný histologicky jako předrakovinový nebo jako takový, který prokazuje první známky maligních změn,
 - neinvasivní rakoviny nebo rakoviny „in situ“.
- Bypass koronární arterie**, tj. operace s použitím bypassových transplantátů na nápravu jedné nebo více koronárních arterií.
- Náhrada nebo oprava srdeční chlopně**, tj. celková náhrada nebo oprava jedné nebo více srdečních chlopní za účelem léčby nemoci.
- Neurochirurgický zákrok**, tj. chirurgický zásah na mozku nebo v jiných nitrolebečních strukturách, včetně operace benigních nádorů nacházejících se v míše.
- Životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů nebo tkání**, tj. transplantace ledviny, části jater, plicního laloku, části slinivky břišní nebo kostní dřeni (autologně nebo alogenně), při které je pojištěný příjemcem od živého kompatibilního dárce. Vyhledání a zabezpečení živého kompatibilního dárce pro pojištěného není závazkem pojistitele a ani Best Doctors. Transplantace musí být nutná z důvodu nezvratné ztráty funkčnosti

orgánu určeného na transplantaci.

Článek 3**Vznik a zánik pojištění**

1) Toto pojištění lze sjednat pro fyzickou osobu, u které jsou ke dni počátku pojištění současně splněny následující podmínky:

- vstupní věk není vyšší než 65 roků,
- má trvalý pobyt v České republice,
- je daňovým rezidentem České republiky,
- nevyhledala lékařskou pomoc nebo nebyla léčena v průběhu posledních 10 let z důvodu:
 - rakoviny nebo jakéhokoli typu maligního růstu včetně Hodgkinovy nemoci, nebo
 - jakéhokoliv typu nádoru nebo cysty na mozku nebo v lebce, nebo
 - leukémie nebo jakékoli krevní poruchy vyžadující léčení po dobu více než jednoho měsíce, nebo
 - jakékoli formy onemocnění srdce, nebo
 - jakékoli formy mrtvice nebo krvácení do mozku, nebo
 - cukrovky.
- není v lékařské péči z důvodu léčení, kontroly nebo sledování rakoviny nebo onemocnění srdce,
- není léčena umělou ledvinou (dialýzou),
- nepodrobila se transplantaci orgánu nebo tkáně a ani jí transplantace nebyla doporučena.

2) Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob toto pojištění dále zanikne i uplynutím dne, ve kterém byl dosažen limit pojistného plnění stanovený na dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (pojistná doba).

Článek 4**Pojistné**

1) Výše pojistného během pojistné doby závisí na aktuálním věku pojištěného. Pojistné pro jednotlivé věkové kategorie je uvedeno v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel může vždy k výročnímu dni počátku pojištění jednostranně upravit výši pojistného, změní-li se podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného, zejména:

- vzroste-li statisticky podložený výskyt nemoci a lékařských zákroků uvedených v čl. 2 odst. 3) z důvodu lepší diagnostiky v důsledku moderních vyšetřovacích metod,
- vzrostou-li celosvětově náklady na poskytování zdravotní péče nebo na prováděné chirurgické výkony,
- na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu tohoto pojištění,
- oslabí-li kurz české měny (CZK) vůči společné evropské měně (EUR) o více než 10 % za kalendářní rok.

3) Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi upravenou výši pojistného podle předchozího odstavce nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění, od kterého má být takové upravené pojistné placeno.

4) Svůj nesouhlas s jednostrannou změnou pojistného podle odst. 2) musí

pojistník pojistiteli oznámí v písemné formě nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o takové změně dozvěděl; v takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo zapláceno pojistné.

5) Neoznámí-li pojistník pojistiteli svůj nesouhlas s jednostrannou změnou pojistného, je tato změna účinná od výročního dne počátku pojištění, který bezprostředně následuje po dni, v němž pojistník obdržel písemné sdělení pojistitele o upravené výši pojistného.

Článek 5

Pojistné plnění

1) Pojistným plněním je úhrada výdajů na některou z poskytnutých zdravotních služeb uvedených v čl. 2, pokud je tato zdravotní služba z lékařského hlediska nezbytná a je pojištěnému poskytnuta mimo území České republiky v době trvání pojištění.

2) Pojistné plnění z tohoto pojištění nebude poskytnuto v případě, že pojistná událost nastane do konce šestého měsíce od počátku pojištění z jiného důvodu než následkem úrazu.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že se pojištěný rozhodne v souladu s postupem uvedeným v čl. 8 a 9 těchto zvláštních pojistných podmínek absolvovat léčbu mimo území České republiky a že pojistitel takovou léčbu schválí. Toto se nevztahuje na úhradu výdajů za léčiva, která byla doporučena pojištěnému prostřednictvím Best Doctors na pokračující léčbě v České republice.

4) Toto pojištění se vztahuje na úhradu výdajů:

- a) na služby související se zdravotní péčí poskytovanou zdravotnickým zařízením:
 - i) ubytování, stravování a všeobecné ošetrovatelské služby poskytnuté po dobu pobytu pojištěného na pokoji, oddělení nebo v jiné části zdravotnického zařízení nebo na jednotce intenzivní péče,
 - ii) jiné služby zdravotnického zařízení včetně služeb poskytovaných ambulantním oddělením zdravotnického zařízení, stejně jako náklady na další lůžko nebo lůžko pro doprovázející osobu, pokud zdravotnické zařízení poskytuje tuto službu,
 - iii) využití operačního sálu a všech služeb tam zahrnutých,
- b) na služby poskytované lékařem, a to výdajů na vyšetření, léčbu a léčebnou péči, chirurgický zákrok a/nebo návštěvy u pojištěného po dobu jeho pobytu ve zdravotnickém zařízení,
- c) na anestezii a podání anestetik, pokud je vykonává kvalifikovaný anesteziolog,
- d) na laboratorní analýzu a patologii, rentgen pro diagnostické účely, radioterapii, radioaktivní izotopy, chemoterapii, elektrokardiogramy, echokardiografii, myelogramy, elektroencefalogramy, angiogramy, počítačovou tomografii a jiná podobná vyšetření a léčebné postupy potřebné pro diagnostiku a léčbu nemocí, pokud je vykonává lékař nebo jsou vykonávány pod lékařským dohledem,
- e) na krevní transfúze, podání plazmy a séra,
- f) na použití kyslíku, aplikaci intravenózních roztoků a injekcí,
- g) na léčiva předepsaná lékařem po dobu léčby pojištěného ve zdravotnickém zařízení v zahraničí léčebným postupem uvedeným v čl. 2 odst. 3),
- h) na léčiva předepsaná lékařem na pooperační léčbu pojištěného a zakoupená pojištěným v zahraničí v době 30 dnů ode dne ukončení léčby poskytnuté pojištěnému mimo území ČR,
- i) na léčiva doporučená Best Doctors na pokračující léčbu pojištěného v České republice; za tato léčiva, která musí být dostupná na lékařský předpis v České republice a zde rovněž pojištěným zakoupena, je hrazen pouze doplatek nad rámec veřejného zdravotního pojištění, a to do výše limitu uvedeného v pojistné smlouvě; doklad o úhradě tohoto doplatku musí pojištěný předložit pojistiteli do 180 dnů od zakoupení léčiv, jinak nárok na úhradu nevznikne,
- j) na převoz a přesun pojištěného pozemní nebo leteckou ambulancí, pokud je toto předepsáno lékařem a předem schváleno pojistitelem v rámci poskytování zdravotní služby,
- k) za služby poskytované žijícímu dárci po dobu procesu odstranění orgánu nebo tkáně určených k transplantaci pojištěnému, které vznikají:
 - i) při vyšetřovacím procesu za účelem potvrzení potenciálního dárce,
 - ii) za služby zdravotnického zařízení poskytnuté dárci, včetně ubytování, stravování a všeobecných ošetrovatelských služeb poskytnutých po dobu pobytu dárce na pokoji, oddělení nebo v jiné části zdravotnického zařízení nebo na jednotce intenzivní péče, pravidelných služeb poskytovaných personálem zdravotnického zařízení, laboratorních testů a využití jiného vybavení jako zařízení zdravotnického zařízení (mimo předmětů pro osobní použití, které se nevyžadují po dobu procesu

odstranění orgánu nebo tkáně, které se mají transplantovat),
iii) za chirurgický zákrok a zdravotní služby k odstranění orgánu nebo tkáně dárce, které se mají transplantovat pojištěnému,

- l) na materiály a služby na náhradu nebo transfúzi kostní dřevě nebo transplantace tkáně,
- m) na cestu do zdravotnického zařízení (včetně zpáteční cesty) pravidelnou linkou pro pojištěného a jednu doprovázející osobu a/nebo dárce v souvislosti s poskytovanou zdravotní službou, na kterou se toto pojištění vztahuje a která je vykonávána mimo území České republiky. Kompletní organizaci cesty zajišťuje Best Doctors, a to:
 - i) určení data odjezdu pojištěného a doprovázející osoby a/nebo dárce; toto datum bude určeno po dohodě s pojištěným; v případě změny data odjezdu pojištěným nebo jakoukoli třetí osobou jednajícím jménem pojištěného, bude po pojištěném požadována úhrada všech nákladů spojených s organizací nové cesty; to neplatí v případě, pokud změna data odjezdu byla z lékařského hlediska nezbytná a byla odsouhlasena Best Doctors,
 - ii) zajištění převozu pojištěného a jedné doprovázející osoby a/nebo dárce z místa bydliště pojištěného na určené letiště nebo mezinárodní vlakové nádraží; je-li to nutné, personál Best Doctors doprovodí pojištěného z místa jeho bydliště na letiště nebo mezinárodní vlakové nádraží,
 - iii) zakoupení jízdenky nebo letenky economy class,
 - iv) zajištění převozu pojištěného a jedné doprovázející osoby a/nebo dárce z letiště nebo mezinárodního vlakového nádraží v místě léčby do předem určeného a dohodnutého hotelu; je-li to nutné, personál Best Doctors doprovodí pojištěného v místě léčby z letiště nebo nádraží do určeného hotelu, jakož i na jeho první cestě z hotelu do určeného zdravotnického zařízení a dále asistuje při příjmu pojištěného do tohoto zdravotnického zařízení a při vyřízení s tím spojených potřebných administrativních formalit,
- n) na ubytování pojištěného a jedné doprovázející osoby a/nebo dárce v souvislosti s poskytovanou zdravotní službou, na kterou se toto pojištění vztahuje a která je vykonávána mimo území České republiky; kompletní organizaci ubytování zajišťuje Best Doctors, a to rezervaci dvoulůžkového pokoje v kvalitě odpovídající tříhvězdičkovému nebo čtyřhvězdičkovému hotelu; hotel je vybrán na základě zvážení polohy hotelu a určeného zdravotnického zařízení; maximálně však ve vzdálenosti 10 km; v případě změny data odjezdu pojištěným nebo jakoukoli třetí osobou jednajícím jménem pojištěného bude po pojištěném požadována úhrada všech nákladů spojených s organizací nového ubytování; to neplatí v případě, pokud změna data odjezdu byla z lékařského hlediska nezbytná a byla odsouhlasena Best Doctors,
- o) na převoz tělesných pozůstatků pojištěného a/nebo dárce na místo pohřbení v České republice, včetně transportní rakve, balzamování a administrativních formalit, a to v případě úmrtí v důsledku lékařského postupu, na který se toto pojištění vztahuje.

5) Vedle úhrady výdajů uvedených v odst. 4) bude pojištěnému poskytnuto pojistné plnění ve výši 2 500 Kč, a to za každých 24 hodin hospitalizace mimo území ČR, maximálně však po dobu 60 dnů.

Článek 6

Limity pojistného plnění

1) Limity pojistného plnění (v úhrnu za pojištěného, doprovázející osobu a dárce) pro toto pojištění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel může vždy k výročnímu dni počátku pojištění jednostranně upravit výši limitů pojistného plnění, změní-li se podmínky rozhodné pro jejich stanovení, zejména:

- a) vzroste-li statisticky podložený výskyt nemocí a lékařských zákroků uvedených v čl. 2 odst. 3) z důvodu lepší diagnostiky v důsledku moderních vyšetřovacích metod,
- b) vzrostou-li celosvětově náklady na poskytování zdravotní péče nebo na provádění chirurgické výkony,
- c) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu tohoto pojištění,
- d) oslabí-li kurz české měny (CZK) vůči společné evropské měně (EUR) o více než 10 % za kalendářní rok.

3) Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi upravenou výši limitů pojistného plnění podle předchozího odstavce nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění, od kterého má být tato změna účinná.

4) Svůj nesouhlas s jednostrannou změnou limitů pojistného plnění podle odst. 2) musí pojistník pojistiteli oznámí v písemné formě nejpozději do

jednoho měsíce ode dne, kdy se o takové změně dozvěděl, v takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, ve kterém pojistitel obdržel písemné sdělení pojistníka.

5) Neoznámí-li pojistník pojistiteli svůj nesouhlas s jednostrannou změnou limitů pojistného plnění, je tato změna účinná od nejbližšího výročního dne počátku pojištění po dni, ve kterém pojistník obdržel písemné sdělení pojistitele o upravené výši limitů.

Článek 7

Výluky z pojištění

- 1) Toto pojištění se nevztahuje na úhradu výdajů:
 - a) v důsledku nemoci, jejíž první příznaky byly poprvé lékařsky zdokumentovány či byla diagnostikována v posledních 10 letech přede dnem počátku tohoto pojištění a pro kterou byl pojištěný před tímto dnem léčen či lékařsky sledován nebo jejíž příznaky se projeví před tímto dnem; to se týká též zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu,
 - b) na léčbu alkoholizmu, drogové závislosti a/nebo stavu způsobeného užíváním alkoholu či jiné návykové (omamné, toxické či psychotropní) látky s výjimkou případů, kdy tyto látky byly obsaženy v lécích, které taková osoba užívala způsobem předepsaným lékařem, a zároveň nebyla lékařem upozorněna, nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí být vykonávána činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události,
 - c) na experimentální léčbu stejně jako na diagnostické, terapeutické a/nebo chirurgické postupy, jejichž bezpečnost a spolehlivost nebyly řádně vědecky dokázány,
 - d) přímo nebo nepřímo souvisejících s HIV pozitivitou nebo onemocněním AIDS a jejich léčbou, včetně nemoci Kaposiho sarkomu,
 - e) na alternativní léčbu, i když je předepsána lékařem,
 - f) v případech, kdy je transplantace orgánu doporučena lékařem, ale nejsou hrazeny výdaje na jakoukoli jinou zdravotní péči z lékařského hlediska nezbytnou z důvodu této nemoci,
 - g) na léčbu nemoci, která byla způsobena transplantací orgánu, mimo případů, na které se toto pojištění vztahuje,
 - h) za zdravotní služby poskytnuté pojištěnému na území České republiky,
 - i) za zdravotní služby poskytnuté pojištěnému celosvětově v době, kdy nebyl daňovým rezidentem České republiky v období 12 měsíců přede dnem zahájení procesu služby Mezinárodní konzultace podle čl. 9 odst. 1),
 - j) za zdravotní služby poskytnuté pojištěnému v domácí péči,
 - k) za zdravotní služby poskytnuté v lécenském nebo rehabilitačním zařízení, hospici nebo domově sociálních služeb, a to i když se takovéto služby požadují nebo jsou potřebné z důvodu nemoci nebo lékařského postupu, na které se toto pojištění vztahuje,
 - l) za rehabilitace poskytnuté v nemocnici, lécenském nebo rehabilitačním zařízení, hospici nebo domově sociálních služeb, a to i když se takovéto služby požadují nebo jsou potřebné z důvodu nemoci nebo lékařského postupu, na které se toto pojištění vztahuje,
 - m) na protézy nebo ortopedické pomůcky, korzety, bandáže, berle, umělé končetiny nebo orgány, paruky, ortopedickou obuv, podpěry a podobné položky, s výjimkou prsních protéz potřebných po mastektomii a protéz srdečních chlopní,
 - n) na léčiva, která nebyla schválena oprávněným farmaceutem (nebo jinou, v příslušném státě oprávněnou osobou), nebo taková, která se dají získat bez lékařského předpisu,
 - o) v případě senility, poškození mozku nebo poruchy mozkové činnosti, které vedou k psychickým poruchám, bez ohledu na důvod jejich vzniku,
 - p) na tlumočnická, na telefonické služby a na předměty k osobnímu použití, nebo poplatky, které nejsou lékařské povahy, nebo na služby poskytnuté příbuzným osobám nebo doprovázející osobě,
 - q) na koupi nebo nájem invalidních vozíků, speciálních postelí, klimatizačních přístrojů, čističek vzduchu nebo jiného podobného vybavení,
 - r) na cestu pojištěného, doprovázející osoby a/nebo dárce z hotelu do zdravotnického zařízení a zpět,
 - s) na stravování pojištěného, doprovázející osoby a/nebo dárce v průběhu dne a další výdaje spojené s pobytem v hotelu,
 - t) vzniklých pojištěnému, příbuzným, doprovázející osobě nebo dárci, s výjimkou těch, na které se toto pojištění výslovně vztahuje.

Výdaje uvedené pod písm. h) až l) nejsou hrazeny ani v případě, kdy se jednalo o zdravotní služby z lékařského hlediska nezbytné.

2) Toto pojištění se dále nevztahuje na úhradu výdajů v souvislosti s jednotlivými léčebnými postupy při léčbě diagnostikovaného onemocnění, a to:

- a) výdajů v případě léčby:
 - i) nádoru za přítomnosti syndromu získané imunodeficiencie (AIDS),
 - ii) rakoviny kůže mimo maligních melanomů,

- b) výdajů v případě „Bypass-u“ koronární artérie, pokud jde o koronární onemocnění léčené pomocí jiných technik než „Bypass-u“ koronárních artérií, např. angioplastika,
- c) výdajů v případě transplantace od dárce nebo transplantace kostní dřevě, pokud jde o:
 - i) transplantaci v důsledku alkoholické cirhózy jater,
 - ii) transplantaci provedenou jako samotransplantaci s výjimkou transplantace kostní dřevě,
 - iii) transplantaci, kdy je pojištěný dárce pro třetí stranu,
 - iv) transplantaci orgánu nebo tkáně od mrtvého dárce,
 - v) transplantaci orgánu nebo tkáně, která zahrnuje léčbu kmenovými buňkami,
 - vi) transplantaci umožněnou koupí dárcovských orgánů nebo tkání.

3) Pokud pojištěný nesplní podmínky oznámení pojistné události podle čl. 8, nebo nevyužije mezinárodních poskytovatelů zdravotní péče schválených a doporučených Best Doctors, nebo přijme jakoukoli léčbu mimo území České republiky před vydáním Certifikátu o léčbě v zahraničí, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

4) Pojištěný a jeho příbuzní jsou povinni umožnit návštěvy lékařem Best Doctors a/nebo pojistitele v souvislosti se šetřením pojistné události. Nejsou-li tyto návštěvy umožněny, pojistitel nemusí pojistné plnění poskytnout.

Článek 8

Povinnosti pojištěného v souvislosti s pojistnou událostí

Vedle povinností stanovených zejména v čl. 12 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob je pojištěný dále povinen:

- a) oznámit pojistnou událost výlučně telefonicky prostřednictvím infolinky pojistitele; kontaktní údaje pojistitele a Best Doctors jsou uvedeny v pojistné smlouvě a na internetových stránkách pojistitele,
- b) za účelem zajištění služby Mezinárodní konzultace poskytnout pojistiteli veškerou potřebnou součinnost, zejména bez zbytečného odkladu vyplnit potřebné formuláře a předložit pojistiteli nebo Best Doctors veškerou zdravotní dokumentaci související s diagnostikovanou nemocí a oznámenou pojistnou událostí, dále umožnit návštěvy lékařem pověřeným Best Doctors a/nebo pojistitele v souvislosti se šetřením pojistné události,
- c) za účelem zajištění služby Zahraniční léčba:
 - i) poskytnout pojistiteli veškerou potřebnou součinnost, zejména bez zbytečného odkladu vyplnit potřebné formuláře, čímž pojištěný projeví vůli s pověřením Best Doctors, aby zabezpečili léčbu ve vybraném zdravotnickém zařízení,
 - ii) zpřístupnit Best Doctors potřebnou zdravotní dokumentaci,
 - iii) dát souhlas se zpracováním osobních údajů v potřebném rozsahu, zejména s přeshraničním přenosem osobních údajů,
 - iv) pověřit Best Doctors, aby zabezpečili další potřebná plnění nutná k realizaci léčby postupem, na který se toto pojištění vztahuje,
- d) za účelem vyjasnění rozsahu pojistného plnění doložit na žádost pojistitele nebo Best Doctors další potřebné doklady, případně podstoupit další lékařské vyšetření; na úhradu výdajů za tato vyšetření se pojištění nevztahuje.

Článek 9

Postup při pojistné události

1) Poskytnutí služby Mezinárodní konzultace

Na základě oznámení pojistné události podle čl. 8 písm. a) a splnění povinností pojištěného s tím spojených, Best Doctors kontaktuje pojištěného a poskytne mu službu Mezinárodní konzultace. Po ukončení procesu této služby pojistitel nebo Best Doctors pojištěnému oznámí, zda se jedná o pojistnou událost a v takovém případě mu odevzdá odborný lékařský posudek, na jehož základě může být pojištěnému nabídnuta léčba v zahraničí.

2) Poskytnutí služby Zahraniční léčba

V případě, kdy Best Doctors nebo pojistitel pojištěnému oznámí, že se jedná o pojistnou událost, a pojištěný písemně sdělí Best Doctors nebo pojistiteli, že má zájem o své léčení mimo území České republiky, Best Doctors zašle pojištěnému potřebné formuláře a seznam doporučených zdravotnických zařízení mimo území České republiky, ve kterých se může realizovat léčba diagnostikované nemoci nebo úrazu pojištěného. Pojištěný si vybere ze seznamu jedno konkrétní zdravotnické zařízení a písemně o tom informuje Best Doctors nebo pojistitele. Best Doctors jménem pojištěného zabezpečí léčbu postupem, na který se toto pojištění vztahuje, ve vybraném zdravotnickém zařízení. Nesplní-li pojištěný svou povinnost podle čl. 8 písm. d), pojistitel může poskytnutí služby Zahraniční léčba odmítnout. Nevybere-li si pojištěný žádné zdravotnické zařízení ze seznamu doporučených zdravotnických zařízení v době 3 měsíců od obdržení seznamu, je nutné požádat Best Doctors o zaslání nového seznamu zdravotnických zařízení.

Před obdržením nového seznamu zdravotnických zařízení bude znovu provedena služba Mezinárodní konzultace s ohledem na aktuální zdravotní stav pojištěného.

3) Certifikát o léčbě v zahraničí

Best Doctors po obdržení písemného oznámení pojištěného o výběru zdravotnického zařízení a vyplněných a podepsaných formulářů, zašle pojištěnému Certifikát o léčbě v zahraničí (dále jen „Certifikát“) platný jen pro dané zdravotnické zařízení a zorganizuje potřebné kroky pro zabezpečení přepravy a přijetí pojištěného do vybraného zdravotnického zařízení. Certifikát umožní pojištěnému přístup ke zdravotní péči z lékařského hlediska nezbytné ve smyslu čl. 10 odst. 2) písm. q). Vydáním Certifikátu se pojistitel zavazuje hradit výdaje, na které se pojištění vztahuje podle čl. 5 odst. 4). Certifikát je platný po dobu tří měsíců ode dne jeho vydání. Pokud pojištěný nezahájí léčbu v daném zdravotnickém zařízení v průběhu této doby, Certifikát se stane neplatným a pojištěný musí požádat o vydání nového Certifikátu.

Článek 10

Výklad pojmů

1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.

2) Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:

- a) **alternativní léčba** znamená léčebné postupy a produkty, které nejsou považovány za součást klasické medicíny nebo standardní léčebné postupy, kdy za alternativní léčbu jsou považovány např. akupunktura, aromaterapie, chiropraktická medicína, homeopatie, naturopatická a osteopatická medicína,
- b) **Best Doctors** znamená společnost Best Doctors Services, S.L.U., C / Almagro 36-1, 28010 Madrid, Spain, tax identification code (CIF) number B - 86661857, která poskytuje služby Mezinárodní konzultace (InterConsultation™) a Zahraniční léčba (FindBestCare™),
- c) **Certifikát o léčbě v zahraničí** znamená dokument vydávaný Best Doctors garantující léčbu v konkrétním zdravotnickém zařízení mimo území České republiky,
- d) **experimentální léčba** znamená léčbu, proceduru, zdravotnický nebo farmaceutický produkt použitý pro léčbu nebo operační výkon, jež nebyly oficiálně uznány renomovanými vědeckými organizacemi s mezinárodní akreditací, jako bezpečný, efektivní a vhodný způsob pro léčbu nemocí nebo zranění, nebo léčbu, která je zařazena do studie, výzkumu, testování nebo jakéhokoli stádia klinického experimentu,
- e) **hospitalizace** znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu pojištěného nebo charakteru jejich ošetření, vyšetření či léčení,
- f) **lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněná ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní službu) a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou,
- g) **léčiva** znamená léčivé přípravky a léčivé látky prezentované s tím, že mají léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí; dále se tím též rozumí látka nebo kombinace látek, kterou lze použít u lidí nebo podat lidem, a to za účelem obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí prostřednictvím farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku,
- h) **limit pojistného plnění** znamená částku dohodnutou v pojistné smlouvě, která představuje maximální výši pojistného plnění za všechny pojistné události, které nastanou v daném období,
- i) **neinvazivní rakovina nebo rakovina „in situ“** znamená maligní nádor, který je omezený na epitel, kde vznikl, a nenapadl podpůrné vazivové tkáně nebo okolní tkáně. Jde o preinvazivní maligní nádor diagnostikovaný v úvodní fázi s příznivou prognózou, pokud se úplně odstraní,
- j) **nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- k) **nemocnice** znamená lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
- l) **pojistný rok** znamená období od počátku pojištění, resp. výročního dne počátku pojištění, do dne, který předchází následujícímu výročnímu dni počátku pojištění,
- m) **prostěza** znamená prostředek, který nahrazuje orgán nebo jeho část, funkci

- n) **služba Mezinárodní konzultace** znamená proces přípravy a vypracování strukturovaného odborného lékařského posudku světově uznávaným lékařským odborníkem určeným Best Doctors. Tento posudek bude vypracovaný na základě hloubkové kontroly lékařských informací o pojištěném a podkladového diagnostického materiálu pojištěného; jedná se o službu poskytovanou Best Doctors pod názvem InterConsultation™,
- o) **služba Zahraniční léčba** znamená službu, při které Best Doctors jménem pojištěného vybírá zdravotnické zařízení mimo území České republiky, dojednává termíny s poskytovateli zdravotní péče, organizuje všechny detaily ohledně lékařské péče, včetně přijetí do nemocnice, ubytování v hotelu, přepravy a zákaznického servisu; Best Doctors dále zajišťuje sledování poskytované zdravotní péče s cílem dohlížet nad její vhodností; kromě toho Best Doctors spravuje zpracování a platbu nároků zdravotnických zařízení na odměnu za poskytnuté služby, zabezpečuje, aby byla fakturace za tyto služby přiměřená, bez duplicit, chyb a nesprávností, a zajišťuje, že všechna cenová zvýhodnění zabezpečená prostřednictvím smluvních ujednání Best Doctors s poskytovateli zdravotní péče budou skutečně poskytnuta; jedná se o službu poskytovanou Best Doctors pod názvem FindBestCare™,
- p) **úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- q) **zdravotní péče z lékařského hlediska nezbytná** znamená poskytování služeb, léčby a produktů (léčiva, zdravotnický materiál a lékařské předpisy), které:
 - i) jsou nutné k tomu, aby splnily základní potřeby péče o zdraví pojištěného,
 - ii) jsou poskytovány lékařsky nevhodnějším způsobem prostřednictvím typu zařízení vhodného pro poskytování zdravotních služeb, při zohlednění nákladů a kvality péče,
 - iii) jsou shodné, pokud se týká typu, frekvence a trvání léčby s vědecky doloženými pokyny lékařských a výzkumných organizací nebo zdravotních pojišťoven nebo státních výkonných orgánů, které pojistitel akceptuje,
 - iv) jsou konzistentní se zdravotním stavem nebo onemocněním pojištěného,
 - v) jsou požadovány z jiných důvodů, než je pohodlí pojištěného nebo jeho lékaře a zároveň jsou prokázány v běžné lékařské literatuře jako:
 - i) bezpečné a účinné pro léčbu nebo diagnostiku zdravotního stavu nebo nemoci, pro které je jejich použití navrženo nebo
 - ii) bezpečné a s příslibem účinnosti:
 - ▶ na léčbu život ohrožujícího stavu nebo nemoci,
 - ▶ v klinicky kontrolovaném výzkumném prostředí (biomedicínský výzkum).